

Gracias. Hola, buenas noches. De nuevo desde la UNED, la cita de todos los martes con los interesados por los temas de salud. Pide Salud es un tiempo de radio que dentro de la programación de la UNED realizan los profesores del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios, acompañados de otros especialistas.

especialistas y profesionales de la salud. El martes pasado tratamos del papel que juegan las expectativas en la conducta de salud y nos quedó pendiente hacer referencia a algunos ejemplos concretos que ilustraran la importancia que tienen las actitudes, las creencias, el grado de responsabilidad que nos atribuimos frente a nuestros estados de salud. Nos acompañan hoy de nuevo Carmen Uici, profesora de Psicología Social en la UNED y Encarnación Nouvillas, profesora del curso de nivelación de ATS, que están investigando sobre todos estos aspectos. En el programa de la semana pasada comenzamos a hablar de la influencia de los elementos socialcognitivos en la conducta de salud y enfermedad. Al tratar de las creencias nos centramos en el modelo de las creencias sobre la salud del que describimos sus principales elementos, que se completó desde el campo de la atribución incorporando una variable conocida como locus de control, y las explicaciones que las personas necesitan para poder hacerse bien.

dan a la salud y a su salud. Dentro de este campo ya comentamos algunos de los sesgos que se han observado en los procesos de análisis causal. Vamos ahora a retomar el tema y a seguir con los sesgos que aparecen a la hora de hacer inferencias sobre las causas de los hechos, las conductas. Para ello tenemos de nuevo con nosotros a la profesora Carmen Huizica Asal, profesora titular de Psicología Social de la Facultad de Psicología de esta universidad. Buenas noches Carmen. Buenas noches. Estuvimos hablando de los sesgos y concretamente del efecto actor-observador, la medida en que el actor suele hacer atribuciones externas a su conducta y el observador internas hacia el que ejecuta la conducta en ese momento. ¿Qué nos puedes ampliar sobre este tema? Bueno, como veíamos el otro día, hablando de los patrones atributivos o descripciones...

Explicación. El médico o el profesional de salud, ante un problema de salud, va a adoptar mucho más la perspectiva del observador, es decir, que va a tender a atribuir lo que le sucede al paciente más a causas internas, a la personalidad o a factores internos a la persona. Mientras que el propio actor, es decir, el enfermo, va a hacer atribuciones externas de su estado de salud o de falta de salud. Entonces, quizá podíamos ver algunos ejemplos tomados de una investigación que estamos llevando a cabo en este momento sobre hipertensión y las explicaciones que dan tanto pacientes como profesionales, en las cuales, bueno, en las conversaciones o en las explicaciones que dan ambos, podemos ver la diferencia de perspectiva. Podemos empezar, por ejemplo, viendo cómo una paciente explica las dificultades que le supone el tratamiento y, sobre todo, las dificultades que le supone su entorno diario.

vida diaria para el cumplimiento del tratamiento. Pues sí, yo creo que esa es la dificultad que tengo, la dieta y el corte de vida, que has cortado un poco al estar en contacto con los amigos, alternar tanto, fumar más, por ejemplo, también. Y esto es lo único, por lo demás, normal. Sin embargo, cuando vemos cómo los profesionales explican las cuestiones, vemos, y es natural también, que hagan más hincapié en factores relativos al propio enfermo, a la responsabilidad del propio enfermo, o a características del enfermo que inciden en su cumplimiento o no del tratamiento. Yo creo que esto normalmente ocurre por

falta de información por paciente asintomático y seguramente también. Creo que el paciente, cuanto menor nivel cultural tiene, lo que va unido al económico, como es lógico, y también al social, hay menor tasa de cumplimiento. Mientras que el paciente que tiene mayor nivel cultural siempre ha leído algo más, conoce ya el problema de los factores de riesgo. Tiene 22 años, tiene 22 años, tiene 22 años, tiene 22 años, tiene 22 años, tiene 22 años, tiene 22 años, tiene 22 años.

se le han muerto cuatro conocidos el último año súbitamente de infarto. También, por ejemplo, se advierte esta tendencia a las explicaciones internas por parte de la enfermera que vamos a escuchar en este momento. Y también no afrontar la enfermedad, porque por mucho que les digan y eso, como no son muy sintomáticos, pues no lo aceptan. Se engañan ellos solos porque se dicen, bueno, por una vez... Si te parece, antes de seguir poniendo ejemplos aplicados de nuestra investigación, sería interesante retomar el tema de las atribuciones en general, sobre las dimensiones que utilizamos a la hora de hacer inferencias y algún modelo teórico. Muy bien, podemos recordar un poco lo que ya creo que iniciamos el día pasado. En relación con las dimensiones que se han encontrado en los estudios sobre las atribuciones, cuando hablamos de atribuciones... Repito, es las explicaciones que damos de los hechos.

Y de la conducta de las personas. Y quizás el modelo más completo es el de Weiner, en el cual se habla de dimensiones de explicación cuando apelamos a causas externas o internas, esa sería una dimensión, la externalidad o internalidad de la explicación. Después estaría el carácter estable o no de la causa a la cual apelamos. Y finalmente otra cosa que es muy importante en este contexto de la conducta de salud, que es a la controlabilidad o no del factor al cual hacemos alusión. Es decir, si nos referimos a un factor que es controlable o no por el propio sujeto. Esto es importantísimo en este contexto. Entonces, para poner un ejemplo de cómo se combinan estas dimensiones en las explicaciones naturales que da un sujeto a la hora de explicar sus instintos. Su situación, su enfermedad o su salud. Vemos que un ejemplo de causa externa, estable y bastante incontrolable para el sujeto sería cuando apela al estrés familiar.

estrés del trabajo, son cuestiones que es muy difícil de cambiar. Cuando apelan a que en la familia hay unas enfermedades y que él produce mucho estrés y que él, como consecuencia de ello, está enfermo. Por otro lado, tendríamos como ejemplo de causas internas, estables e incontrolables a la propia personalidad, a la herencia, a factores hereditarios, al metabolismo, que yo no lo puedo controlar, es decir, que son cuestiones estables, internas e incontrolables por el propio paciente. Ya veremos más adelante en un pequeño párrafo que dice una persona o una paciente que apela a los nervios, a que no puede controlar la situación. Otro ejemplo de causa externa, esta vez inestable, pero incontrolable, es la suerte. Cuando la gente dice, bueno, pues es la fatalidad, me ha pasado esto porque me tenía que pasar. Eso también es una mala atribución porque indica que el sujeto no va a tomar ninguna responsabilidad sobre los siguientes pasos que tiene que tomar respecto a sus actividades.

Y luego, quizás el tipo de atribución más importante y más favorecedor para un paciente es cuando éste habla de causas internas inestables y controlables, es decir, sus estados de ánimo, algunos estados de ánimo que cree que puede controlar, o los hábitos de conducta. Es decir, cuando dice, bueno, pues yo es que tengo unos malos hábitos de comida o poco

ejercicio, cuestiones que se sabe que son internas, pero que el sujeto cree que puede controlar. Cuando he hablado de estados de ánimo, bueno, pues los estados de ánimo como algo que es inestable frente a los rasgos, cuando una persona se define a sí misma como muy nerviosa, entonces ya sería una explicación del tipo interno inestable, perdón, estable. Es decir, algo que el sujeto piensa que lo ha tenido toda su vida y que no lo va a poder modificar. Y entonces yo creo que es bastante interesante distinguir en, bueno, en las propias explicaciones que los pacientes dan, estos matices entre si la cuestión a la cual apela es controlable,

Es externa, es interna, es inestable o es estable. Veremos ahora en dos explicaciones que dan dos pacientes estos aspectos. Pues yo opino lo mismo, que también es cuestión de mentalizarse un poco. Quizá la psicología y el tratamiento es lo que va ayudando a sobrellevarlo, porque realmente sí me ha frenado un poco la vida o por lo menos el ritmo de vida que llevaba. Vemos por ejemplo en esta paciente que apela al matiz de mentalizarse, lo cual parece que es una cosa trivial pero es muy importante. Ella tiene conciencia de que tiene que cambiar su mentalidad, que son aspectos que puede cambiar y que aunque le impliquen pequeñas dificultades o esfuerzos en su vida diaria, sin embargo lo fundamental es cambiar de mentalidad respecto a sus hábitos de vida. Cuando no sigo la dieta no lo pienso, pero es que yo padezco mucho de los nervios y en cuanto no como bien ya es que me veo fatal. Y entonces claro, si la comida que como no me entra...

no me la como. ¿Ves? Ya estoy mal de los nervios. Bien, este sería otro ejemplo de lo que hablábamos antes de una atribución interna a un factor estable y que para la paciente es totalmente incontrolable, es decir, apela a que padece de los nervios y que es incapaz de seguir un régimen que por otro lado va a repercutir en su estado de salud en cuanto a la hipertensión, es decir, un problema aparte, pero ella apela a este factor que parece que es inamovible, como es su propia personalidad. Entonces vemos que es muy importante la cuestión de los patrones atributivos. En este momento, como tú bien sabes, estamos trabajando para ver en qué medida esta tendencia a explicar las cosas de una forma u otra se relaciona con el cumplimiento, que tenemos unas medidas de cumplimiento de diversos niveles y podemos relacionar el tipo de explicación que da el paciente y, por otro lado, el nivel de la situación. ¿Qué es la tendencia a cumplir o no cumplir?

cumplir con el tratamiento. Bueno, tal vez podríamos hablar también de otros resultados de investigación. Sí, yo creo que centrándonos en el campo de la hipertensión, que al fin y al cabo es en el que estamos haciendo la investigación, podríamos hablar de algún tipo de atribuciones que se hacen a la hora de la realización de las pruebas de hipertensión. Sí, hay un trabajo que ha llevado a cabo Jennifer King, que es la autora que más ha trabajado sobre esta relación entre patrones atributivos y conducta en el campo de la salud, y esto es lo que hicieron fue ver qué relación había entre determinadas explicaciones y determinadas creencias que daban los pacientes y su participación o no en unas pruebas para detectar la hipertensión. Es decir, se hicieron una serie de análisis discriminantes para ver en qué medida algunas explicaciones que el sujeto daba servían para analizar y discriminar entre sujetos.

que iban a las pruebas y sujetos que no iban a las pruebas. Sí, que llamaban participativos, no participativos. Exactamente. Que esto, bueno, se ha hecho en este campo concreto, pero se podría hacer con múltiples ejemplos, sobre todo en la conducta preventiva, es decir,

a toda la gente que se somete a pruebas, pues no sé, de cáncer de mama o de otro tipo de cuestiones, y ver qué tipo de actitud y qué tipo de explicación da de la propia posibilidad de esa enfermedad. Y vemos que en este estudio al que aludía de King, lo que se advirtió es que los sujetos que acudían a las pruebas, en primer lugar pensaban que la hipertensión se debía mucho más a cuestiones situacionales, más que a causas hereditarias. Por otro lado, estos sujetos pensaban que la propia situación de hipertensión era controlable. Es decir, que vemos que aquí los dos factores de... De atribución situacional.

y controlabilidad eran muy importantes. Después se comprobó, por otro lado, que ya bajando a otro nivel de explicación como más concreta, los sujetos que sí acudían a las pruebas tendían a pensar que la hipertensión derivaba del estrés en la vida diaria o de las preocupaciones. Mientras que los sujetos que no acudían a las pruebas tendían a explicar la situación de hipertensión como derivada de la suerte y de otras, aludían a cuestiones un poquito más, diríamos, más extravagantes porque aludían a que se debía hacer demasiado ejercicio o a tomar demasiadas vitaminas. Es decir, que eran unas explicaciones mucho menos adecuadas que las de los sujetos que acudían. De todas maneras, a mí me gustaría retomar el tema que hemos aludido anteriormente, es decir, el de los sesgos.

Se piensa que el sujeto se responsabilice, es bueno. Sin embargo, hay momentos en que la excesiva responsabilización sobre un estado de enfermedad o sobre una situación dentro de la familia de enfermedad puede ser contraproducente. Hay ejemplos en el campo, por ejemplo, de los padres de niños que tienen lo que se llama la muerte súbita infantil o también los anglosajones le llaman la muerte de cuna, esas muertes súbitas. Si el padre se tiende a responsabilizar y a pensar que la situación era controlable, en esa situación es un poco adaptativo hacerlo, porque no es controlable. Mientras que en otras cuestiones... Como puede ser este ejemplo que hemos dado de la hipertensión, donde la participación del sujeto es muy grande, o por otro ejemplo, la diabetes. Es decir, si el sujeto se da cuenta que él tiene...

controlabilidad sobre su estado de salud y que la responsabilidad de la salud es suya en definitiva, bueno, pues aquí sí que es muy importante que se hagan ese tipo de explicaciones. Y como decíamos el día pasado, en el fondo, en la consulta médica lo que hay que hacer es una negociación entre las explicaciones que da el paciente y las que le aporta el médico, pero hay que conocer las explicaciones que da el paciente primero. Sí, si te parece eso ya nos puede servir a modo de conclusión el hecho de que los profesionales de la salud tengan que ser muy conscientes de las ideas que tiene el paciente sobre su salud y las explicaciones que puede dar sobre ella. Esperamos que solamente en otro programa podamos dar ya resultados sobre esta investigación. Muchas gracias Carmen. A ti en cambio. Y buenas noches. Gracias. Esto fue todo por parte de Vida y Salud. Un tiempo que ocupa...

hoy Encarnación Nouvillas, profesora del curso de nivelación de ATS y Carmen Uici, profesora de Psicología Social en la UNED. Dentro de unos momentos volvemos para seguir hablando de otros temas relacionados con la conducta.